

## Rapporto di ricerca COI Realizzato dall'Ufficio Immigrazione di ARCI nazionale

- Ottobre 2023

CONTESTO		NOTE
Paese di origine	Egitto	N/D
QUESITO COI		NOTE
Tematica	Salute	Salute Mentale, Epilessia
Formulazione quesiti COI	<b>1. Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure per persone affette da malattie mentali e/o epilessia</b> <b>2. Informazioni sulla presenza di stigma sociale nelle persone affette da malattie mentali e/o epilessia</b>	
<b>Nota metodologica</b>		
<p>1. In considerazione dello specifico profilo tecnico dei quesiti, la ricerca è stata effettuata avvalendosi della collaborazione e del supporto tecnico della Associazione di supporto psicosociale "Approdi";</p> <p>2. Sebbene la ricerca fosse stata commissionata relativamente alla disponibilità e l'accessibilità delle cure per l'epilessia e/o le malattie mentali in Egitto, si è reputato utile e coerente estendere il rapporto ed includere alcune informazioni complessive sul sistema sanitario tunisino, utili a comprendere e coordinare le informazioni specifiche relative al trattamento dell'epilessia e sulla presenza di fenomeni di stigmatizzazione delle persone affette da epilessia.</p> <p>3. Il presente Ufficio e l'associazione Approdi restano a disposizione per confrontarsi relativamente alle fonti e ai contenuti citati, oltre che per eventuali approfondimenti rispetto ai quesiti posti, le risultanze emerse e altre tematiche</p>		
Roma 31/10/2023		

ooo

**Lista delle abbreviazioni**

CHE: Catastrophic Health Expenditure

ECT: Elettroshock

OOP: Out Of Pocket

PWE: People with Epilepsy

**1. Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure per persone affette da malattie mentali e/o epilessia****Introduzione**

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

Una recente fonte riporta come la sfida costante per quanto riguarda i servizi sociali di base in Egitto si può riassumere in: risorse finanziarie inadeguate; e una popolazione in rapida crescita, in quanto la popolazione egiziana aumenta in media di 2 milioni di cittadini all'anno. Inoltre, viene riportata la difficoltà nel trovare soluzioni alle crisi che affliggono i fornitori di servizi pubblici in Egitto non è sempre facile, poiché comporta numerose complicazioni burocratiche. Infatti, sebbene dopo la rivoluzione del gennaio 2011, ci sia stata un'impennata dei finanziamenti destinati al bilancio del paese, per cui il Paese ha ricevuto decine di miliardi di dollari in un'ondata senza precedenti, questi, provenendo da prestiti esteri e nazionali, hanno raddoppiato il debito pubblico. In questo senso, una grande quantità di denaro è stata investita nel settore sanitario dopo il 2011. Tuttavia, queste ingenti spese non si sono ancora riflesse in modo significativo sulla qualità dei servizi sanitari forniti alle minoranze e alle popolazioni indigene concentrate in questi governatorati di confine:

“...The consistent challenge with regard to basic social services in Egypt can be summed up as inadequate financial resources, on the one hand, and a rapidly growing population on the other, as Egypt’s population increases by an average of 2 million citizens per year. Moreover, finding solutions to the crises afflicting public service providers in Egypt is not always easy, as it involves numerous bureaucratic complications. One of the major changes in Egypt after the January 2011 revolution was the surge in funding dedicated to the country’s budget over the course of a decade, especially the regime of President Abdul Fattah el-Sisi from June 2014 to the present day. The country experienced the injection of tens of billions of dollars in an unprecedented surge. Most of the money, however, came from foreign and domestic borrowing, which doubled the public debt. A great deal of money was pumped into the post-2011 health care sector. Nonetheless, these huge expenditures have yet to be reflected significantly in the quality of health services provided to minorities and indigenous peoples concentrated in those border governorates...”<sup>1</sup>

Similmente, un altro documento riporta come ci siano diverse sfide alla realizzazione del diritto alla salute tra cui: l'insufficienza della copertura dei servizi sanitari richiesti a livello nazionale, in particolare nelle aree più povere; la necessità di migliorare la qualità delle strutture e dei servizi sanitari; il numero di medici e di personale infermieristico non è proporzionale al numero di pazienti negli ospedali governativi; il completamento dell'attuazione del sistema di assicurazione sanitaria universale in tutti i governatorati:

“...It identifies as challenges to the realization of the right to health: “Insufficiency of health services coverage required nationwide particularly in the poorest areas; the need to improve the quality of health facilities and services; the number of doctors and nursing staff is not proportional to the number of patients at government hospitals; the completion of implementation of the universal health insurance system in all governorates...”<sup>2</sup>

In aggiunta, un'altra fonte riporta come sebbene il modello di assistenza sanitaria primaria in Egitto includa molte iniziative basate sulla comunità, esso non prevede un approccio intersettoriale

---

<sup>1</sup> MRG – Minority Rights Group International (2022) Health services for Egyptian Border Communities during the Covid-19 pandemic, Available at: [https://www.ecoi.net/en/file/local/2078346/MRG\\_Brief\\_Egypt\\_ENG\\_July22.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/2078346/MRG_Brief_Egypt_ENG_July22.pdf) [Accessed on 31/10/2023]

<sup>2</sup> USDOS – US Department of State (2023) 2022 Country Report on Human Rights Practices: Egypt. Available at: <https://www.ecoi.net/en/document/2089216.html> [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

partecipativo della comunità. Di conseguenza, il sistema ha avuto un effetto limitato sui risultati sanitari, in particolare per i gruppi svantaggiati.<sup>3</sup> Similmente, sebbene in Egitto siano stati fatti degli sforzi per decentrare il processo decisionale istituzionale ai governatorati, la maggior parte delle decisioni importanti relative alle risorse organizzative vengono ancora prese a livello centrale, soprattutto presso l'Organizzazione per l'Assicurazione Sanitaria:

“...Although the primary health-care model in Egypt includes many community-based initiatives, it is applied as a medical model and does not include a community-participatory intersectoral approach. As a result, the system had a small effect on health outcomes, particularly for disadvantaged groups [...] In Egypt, efforts have been made to decentralise institutional decision making to the governorates. However, most major decisions relating to organisational resources are still being made centrally, especially at the Health Insurance Organization...”<sup>4</sup>

### Legislazione e finanziamenti del sistema sanitario

Secondo la Costituzione egiziana, lo Stato è tenuto a raggiungere un equilibrio tra i tassi di crescita della popolazione e le risorse disponibili e a investire e valorizzare le energie umane (art. 41). Ogni cittadino, inoltre, ha diritto alla salute e all'assistenza sanitaria integrale e lo Stato si impegna a mantenere e preservare le strutture sanitarie pubbliche, a migliorarne l'efficacia e a garantirne un'equa distribuzione geografica. Lo Stato si impegna inoltre a destinare una parte della spesa pubblica alla salute e alla creazione di un sistema sanitario completo che copra tutti gli egiziani e curi tutte le patologie. I contributi dei cittadini al sistema e le eventuali esenzioni da tali contributi devono essere regolati per legge in base al reddito. Lo Stato deve inoltre migliorare le condizioni dei medici, delle associazioni di infermieri e degli altri operatori del settore sanitario e supervisionare tutte le strutture sanitarie e i prodotti, i materiali e la pubblicità relativi alla salute. Lo Stato deve inoltre incoraggiare il coinvolgimento del settore privato e della beneficenza nella fornitura di servizi sanitari. Il Codice dell'Infanzia, così come emendato, affronta anche il tema dell'assistenza sanitaria per quanto riguarda i bambini, in termini di vaccinazioni, immunizzazioni, tessere sanitarie e alimentazione (artt. 25-30). Lo Stato ha compiuto diversi passi significativi per garantire a tutti gli egiziani una copertura assicurativa sanitaria. Allo stesso tempo, si impegna a

---

<sup>3</sup> Infatti, secondo diverse fonti, diversi gruppi che subiscono violenze e discriminazioni razziali o etniche, come i nubiani, i beduini e amazigh, che rappresentano le comunità minoritarie concentrate ai confini del Paese, godono di un minore accesso ai servizi. Infatti, secondo il rapporto, la natura centralizzata delle strutture e dei servizi sanitari nei centri urbani ha portato all'abbandono delle comunità emarginate: “...The main groups facing racial or ethnic violence and discrimination included Nubians and Bedouins. In August the Minority Rights Group released a report indicating that minority communities concentrated on the country's borders, including Nubians, Bedouins, and Amazigh, suffered from inadequate access to health care. According to the report, the centralized nature of health-care facilities and services in urban centers resulted in neglect for marginalized communities...” Fonte: Amnesty International (2022): “Disconnected from reality”: Egypt's National Human Rights Strategy covers up human rights crisis. Available at: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2078872/MDE1260142022ENGLISH.pdf> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>4</sup> Saleh, S. S., Alameddine, M. S., Natafqi, N. M., Mataria, A., Sabri, B., Nasher, J., Zeiton, M., Ahmad, S., & Siddiqi, S. (2014). The path towards universal health coverage in the Arab uprising countries Tunisia, Egypt, Libya, and Yemen. In *The Lancet* (Vol. 383, Issue 9914, pp. 368–381). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62339-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62339-9) [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

garantire l'equità e il finanziamento progressivo dell'assistenza sanitaria in conformità con la strategia Egypt Vision 2030:

“...Under the Constitution, the State is required to achieve a balance between population growth rates and available resources, and to invest in and enhance human energies (art. 41). Every citizen, moreover, has the right to health and to integral health care, and the State undertakes to maintain and preserve public health facilities, to improve their effectiveness and to ensure their just geographical distribution. The State undertakes, furthermore, to allocate a portion of government spending to health and to the establishment of a comprehensive health-care system that covers all Egyptians and treats all maladies. Citizens’ contributions to the system, and any exemption from such contributions, are to be regulated by law on the basis of income. The State is likewise to improve conditions for doctors, nurses’ associations and other health-sector workers, and it oversees all health-care facilities and health-related products, materials and publicity. The State is also to encourage the involvement of the private and charity sectors in the delivery of health-care services. The Children’s Code, as amended, also addresses the subject of health care as it concerns children, in terms of vaccination, immunization, health cards and nutrition (arts. 25–30).

- The State has taken several significant steps to ensure that all Egyptians have health insurance coverage. At the same time, it strives to ensure fairness and the progressive financing of health care in accordance with the Egypt Vision 2030 strategy...”<sup>5</sup>

Un'altra fonte riporta come la Costituzione aggiornata del gennaio 2014 conteneva per la prima volta una disposizione sulla spesa sanitaria, con l'articolo 18 che recitava: "Lo Stato si impegna a destinare alla salute una percentuale della spesa pubblica non inferiore al 3% del Prodotto Interno Lordo. La percentuale aumenterà gradualmente fino a raggiungere i tassi globali". Questa disposizione è rimasta invariata nell'ultimo emendamento costituzionale del 23 aprile 2019. L'articolo 18 stabilisce inoltre che lo Stato si impegna "a creare un sistema di assistenza sanitaria completo per tutti gli egiziani che copra tutte le malattie". La spesa pubblica in generale è aumentata, compresa quella per il settore sanitario: il governo egiziano ha stanziato circa 23,5 miliardi di EGP (1,5 miliardi di dollari) per sviluppare le infrastrutture sanitarie in sei governatorati di confine:

“...The country’s updated Constitution of January 2014 contained a provision on health care spending for the first time, with Article 18 stating: ‘the state commits to allocate a percentage of government expenditure that is no less than 3 percent of Gross Domestic Product to health. The percentage will gradually increase to reach global rates.’ This provision remained unchanged in the most recent constitutional amendment of 23 April 2019. Article 18 also stipulates that the state commits ‘to the establishment of a comprehensive health care system for all Egyptians covering all diseases’. 4 Government spending in general boomed, including spending on the health sector, with the Egyptian government allocating about EGP 23.5 billion (US \$1.5 billion) to develop the health infrastructure in six border governorates...”<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Government of Egypt, UN Committee on the Rights of the Child (2023) Combined fifth and sixth periodic reports submitted by Egypt under article 44 of the Convention, due in 2016 Available at: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2094424/G2305418.pdf> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>6</sup> MRG – Minority Rights Group International (2022) Health services for Egyptian Border Communities during the Covid-19 pandemic, Available at: [https://www.ecoi.net/en/file/local/2078346/MRG\\_Brief\\_Egypt\\_ENG\\_July22.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/2078346/MRG_Brief_Egypt_ENG_July22.pdf) [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

Tuttavia, una fonte riporta come da quando la Costituzione è stata approvata nel 2014, le autorità non hanno mai raggiunto il livello minimo di stanziamento del 3% del PIL previsto dalla Costituzione per la salute. Solo l'1,4% del PIL è stato stanziato per la salute nel bilancio nazionale per l'anno fiscale 2022/2023<sup>7</sup>, con una riduzione rispetto all'1,8% stanziato per la salute nel bilancio per l'anno fiscale 2015/2016, che ha stanziato la percentuale più alta per la salute dal 2014:

“...Since the Constitution was passed in 2014, the authorities have consistently fallen short of the minimum constitutionally-mandated allocation of 3% of the GDP to health. Only 1.4% of the GDP was allocated to health in the national budget for the 2022/2023 fiscal year<sup>7</sup>, representing a reduction from 1.8% allocated to health in the budget for the fiscal year 2015/2016, which allocated the highest percentage to health since 2014.210...”<sup>7</sup>

Inoltre, una fonte riporta come nel settembre 2021 il governo ha lanciato una strategia nazionale quinquennale per i diritti umani che prevedeva un'attenzione particolare per i posti di lavoro, l'assistenza sanitaria, l'acqua potabile, il cibo e gli alloggi a prezzi accessibili, oltre a iniziative per migliorare la società civile e la libertà di espressione. Sebbene il governo forniva servizi, come l'assistenza sanitaria gratuita, a tutti i cittadini la qualità dei servizi era spesso scarsa:

“...In September 2021 the government launched a five-year National Strategy for Human Rights that included a focus on jobs, health care, clean water, food, and affordable housing, as well as initiatives to enhance civil society and free expression. [...] The government provided services, such as free health care, to all citizens, but the quality of services was often poor...”<sup>8</sup>

Una fonte riporta come la maggior parte della spesa sanitaria egiziana (57%, con stime recenti che arrivano al 72%) proviene direttamente dai pagamenti delle famiglie, e che il governo egiziano ha tentato attivamente di privatizzare i servizi sanitari:

“...Egypt continued to allocate fewer resources to health, although demand for health care has increased because of demographic changes (ie, population increases and shifts in the burden of disease). As a result, most of Egypt’s health spending (57%, with recent estimates putting it as high as 72%) comes directly from household out-of-pocket payments.<sup>6,97</sup> At the same time, the Egyptian Government has actively attempted to privatise healthcare services...”<sup>9</sup>

Similmente, un'altra fonte riporta come i pagamenti sanitari OOP (Out-of-pocket) rimangono la principale fonte di finanziamento dell'assistenza sanitaria in Egitto come nella maggior parte dei paesi a basso reddito, e che l'acquisto di farmaci rappresenta una quota maggiore dei pagamenti

---

<sup>7</sup> USDOS – US Department of State (2023) 2022 Country Report on Human Rights Practices: Egypt. Available at: <https://www.ecoi.net/en/document/2089216.html> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>8</sup> Amnesty International (2022): "Disconnected from reality": Egypt's National Human Rights Strategy covers up human rights crisis. Available at: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2078872/MDE1260142022ENGLISH.pdf> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>9</sup> Saleh, S. S., Alameddine, M. S., Natafqi, N. M., Mataria, A., Sabri, B., Nasher, J., Zeiton, M., Ahmad, S., & Siddiqi, S. (2014). The path towards universal health coverage in the Arab uprising countries Tunisia, Egypt, Libya, and Yemen. In *The Lancet* (Vol. 383, Issue 9914, pp. 368–381). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62339-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62339-9) [Accessed on 25/07/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

sanitari OOP delle famiglie rurali (54,7%), seguito dai servizi sanitari ambulatoriali (38,7%), mentre i servizi ospedalieri acquisiscono la quota minore (6,6%). Inoltre, le famiglie povere hanno il più alto tasso di incidenza di spese sanitarie catastrofiche a causa dell'incapacità delle famiglie povere di permettersi l'assistenza sanitaria. La malattia è il principale motore della spesa sanitaria e spinge le famiglie a riallocare quote considerevoli delle loro risorse per i pagamenti sanitari OOP, mentre le caratteristiche demografiche ed economiche controllano l'onere di queste spese. [...] In assenza di una copertura assicurativa, le spese sanitarie possono assorbire una parte sostanziale delle risorse familiari e compromettere gravemente il tenore di vita.

“...OOP health payments remain the principal source of healthcare financing in Egypt as in most low-income countries. [...] Drug purchases account for a larger share of OOP health payments of rural households (54.7%), followed by outpatient health services (38.7%), whereas inpatient services acquire the smallest share (6.6%). [...] Poor households have the highest incidence rate of CHE; the distribution of CHE is regressive across economic quintiles. This is attributed to poor households' inability to afford healthcare. [...] Illness is the main driver of health expenditures and pushes households to reallocate considerable shares of their resources to OOP health payments, whereas demographic-economic characteristics control the burden of these expenditures. [...] In the absence of health insurance coverage, health expenditures can absorb a substantial fraction of the household resources and severely disrupt living standards [33]...”<sup>10</sup>

Similmente, una fonte riporta come gli investimenti nella sanità pubblica diminuiscono ogni anno in Egitto e che le aree urbane hanno assorbito la percentuale maggiore della spesa sanitaria pubblica mentre le aree rurali hanno sempre ricevuto meno attenzione e sono scarsamente finanziate. Il divario tra la spesa sanitaria nelle aree urbane e quella nelle aree rurali ha raggiunto circa il 67%, il che si riflette in una sostanziale disparità nella disponibilità di infrastrutture sanitarie. Inoltre, le aree rurali sono caratterizzate da bassi livelli di reddito, istruzione e sviluppo economico, contribuendo a un'elevata incidenza di pagamenti catastrofici per le famiglie per coprire le spese sanitarie:

“...Although public health investments dwindle annually in Egypt, urban areas have captured the largest percentage of public health spending, whereas rural areas have invariably received less attention and are poorly funded. The gap between health spending in urban and that in rural areas has reached roughly 67%, which is reflected in a substantial disparity in the availability of healthcare infrastructure. Moreover, rural areas are characterized by low levels of income, education, and economic development. All these factors may contribute to the high incidence rates of catastrophic payments [12]...”<sup>11</sup>

o

### Informazioni riguardo al trattamento dell'epilessia in Egitto

---

<sup>10</sup> Saleh, S. S., Alameddine, M. S., Natafji, N. M., Mataria, A., Sabri, B., Nasher, J., Zeiton, M., Ahmad, S., & Siddiqi, S. (2014). The path towards universal health coverage in the Arab uprising countries Tunisia, Egypt, Libya, and Yemen. In *The Lancet* (Vol. 383, Issue 9914, pp. 368–381). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62339-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62339-9) [Accessed on 25/07/2023]

<sup>11</sup> Saleh, S. S., Alameddine, M. S., Natafji, N. M., Mataria, A., Sabri, B., Nasher, J., Zeiton, M., Ahmad, S., & Siddiqi, S. (2014). The path towards universal health coverage in the Arab uprising countries Tunisia, Egypt, Libya, and Yemen. In *The Lancet* (Vol. 383, Issue 9914, pp. 368–381). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62339-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62339-9) [Accessed on 25/07/2023]



Le fonti internazionali sottolineano come l'epilessia sia una condizione cronica complessa che richiede tipicamente una gestione a lungo termine, e le persone con epilessia e le loro famiglie hanno varie esigenze in continua evoluzione che vanno al di là della salute. Pertanto, diversi settori - soprattutto i servizi sanitari, sociali ed educativi - devono coordinarsi per soddisfare le loro esigenze per una qualità della vita ottimale. La cura olistica dell'epilessia richiede un'assistenza integrata centrata sulle persone per affrontare il disturbo e eventuali condizioni di comorbidità. Una risposta multisettoriale, basata sulle prospettive delle persone con epilessia e delle loro famiglie, fornirà le condizioni strutturali necessarie per una cura di successo. Queste includono pianificazione strategica, risorse umane e finanziarie, un quadro normativo, un sistema sanitario funzionante, legislazione che garantisce il rispetto dei diritti umani e un costante feedback dalle persone con epilessia e dalle loro famiglie. Inoltre, la prevenzione tramite interventi di salute pubblica è fondamentale per ridurre il carico di nuovi casi di epilessia:

“...Epilepsy is a complex chronic condition that typically requires long-term management, and people with epilepsy and their families have various, dynamically changing needs that extend beyond health. Therefore, a number of sectors – most importantly, health, social and educational services – must coordinate to meet their needs for an optimal quality of life. Holistic care for epilepsy requires integrated, people-centered care to address the disorder and any comorbid conditions. A multisectoral response, based on the perspectives of people with epilepsy and their families, will provide the structural conditions necessary for successful care. These include strategic planning, human and financial resources, a regulatory framework, a functioning health system, legislation that ensures respect for human rights and constant feedback from people with epilepsy and their families. In addition, prevention through public health interventions is key to reducing the burden of new cases of epilepsy...”<sup>12</sup>

Una fonte riporta come in Egitto la prevalenza dell'epilessia è compresa tra 5,5-6,9/1000 (El Tallawy et al., 2016; Hashem et al., 2015) e il divario di trattamento è un dato comune (Meinardi et al., 2001; Mbuba et al., 2008; Newton e Garcia, 2012). Nello studio si riporta come solo circa il 70% dei casi seguiva un trattamento regolare, mentre il 30% non era conforme in tutto o in parte a

---

<sup>12</sup> WHO (2022) Improving the lives of people with epilepsy: a technical brief. Geneva: World Health Organization; 2022. available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064072> [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

causa dell'inaccessibilità economica<sup>13</sup>, delle convinzioni sulla causa dell'epilessia e degli effetti collaterali dei farmaci antiepilettici:

“...In Egypt prevalence of epilepsy ranges between 5.5–6.9/1000 (El Tallawy et al., 2016; Hashem et al., 2015). [...] Treatment gap in epilepsy is a common finding (Meinardi et al., 2001; Mbuba et al., 2008; Newton and Garcia, 2012). In the current study around 70 % of cases were on regular treatment, while 30 % were noncompliant totally or partially due to unaffordability, beliefs behind cause of epilepsy, and side effect of antiepileptic medications...”<sup>14</sup>

In parziale disaccordo, una fonte riporta come in Egitto, i dati epidemiologici sull'epilessia siano carenti. L'Alto Egitto è caratterizzato da un'incidenza e da una prevalenza relativamente elevate dell'epilessia.(8,9) Lo studio riporta come secondo un'indagine basata sulla comunità condotta nel governatorato di Qena, il tasso di prevalenza grezzo dell'epilessia è di 12,46/1000 e il tasso di prevalenza attiva è di 2,12/1000, mentre il tasso di incidenza è di 123/100000 [9]. Il peso dell'epilessia nei paesi in via di sviluppo non riguarda solo i pazienti affetti da epilessia, ma anche le loro famiglie e la società. In questo studio, la prevalenza dell'epilessia in vita è stata di 12/1000 persone e quella dell'epilessia attiva era di 6,9/1000 persone. Sebbene i risultati dello studio si collocano nell'intervallo delle cifre mondiali, sono più alti rispetto ad altri studi condotti in Egitto. Inoltre i risultati hanno riportato che nell'84,2% dei casi di epilessia attiva non ha ricevuto un trattamento o non è stato trattato in modo appropriato. I dati sono simili a quelli di precedenti ricerche condotte nei paesi in via di sviluppo e in Egitto. (20,24) Inoltre la fonte riporta come l'aumento del divario di trattamento può essere dovuto alla non conformità dei pazienti o allo stigma della malattia dell'epilessia, soprattutto nelle aree rurali, oltre a riflettere la mancanza di strutture sanitarie con neurologi specializzati:

“...In Egypt, the epidemiologic data of epilepsy are lacking. Upper Egypt is characterized by a relatively high incidence and prevalence of epilepsy.(8,9) Depending on a community-based survey conducted in Qena governorate, the crude prevalence rate (CPR) of epilepsy is 12.46/1000 and active prevalence rate was 2.12/1000, while the incidence rate was 123/100000 [9]. [...] The burden

---

<sup>13</sup> Questo è particolarmente complesso data l'associazione tra epilessia e privazione socioeconomica bidirezionale riportata anche dalle fonti internazionali. Infatti, la WHO sottolinea infatti come le spese per l'assistenza sanitaria sostenute dalle persone con epilessia e dalle loro famiglie, spesso a carico delle proprie tasche in molti Paesi a basso e medio reddito, possono causare difficoltà finanziarie e povertà. Le persone con epilessia tendono ad avere redditi più bassi e risultati scolastici e sanitari più precari rispetto alla popolazione generale, fattori che li influenzano per tutta la vita (56, 57). Le disuguaglianze minano la buona salute e il benessere, la qualità dell'istruzione e le opportunità di lavoro per molte persone con epilessia e le loro famiglie: “..The association between epilepsy and socioeconomic deprivation is bidirectional: health-care spending by people with epilepsy and their families, often out of pocket in many LMIC, can result in financial hardship and poverty. People with epilepsy tend to have lower income and poorer education and health outcomes than the general population, factors which affect them throughout their whole lives (56, 57). Inequities undermine good health and well-being, the quality of education and opportunities for work for many people with epilepsy and their families...” Fonte: Improving the lives of people with epilepsy: a technical brief. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064072> [Accessed on 23/10/2023]

<sup>14</sup> Roushdy, T., Wahid El Din, M., Abdel Monem Mohamed, A., Ibrahim, H. K., Bedros, R. Y., & Hamid, E. (2021). Concepts behind epilepsy among Egyptian patients. Is it a disease or a possession?! In *Epilepsy Research* (Vol. 177, p. 106760). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2021.106760> [Accessed on 31/10/2023]



### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

of epilepsy in the developing countries not only affects patients with epilepsy but also their families and society. [...] In this study, the prevalence of lifetime epilepsy was 12/1000 population and that of active epilepsy was 6.9/1000 population. Although our results lie in the range of world figures, they are higher than other studies conducted in Egypt. [...] Our results reported that 84.2% of active epilepsy cases did not receive treatment or were not treated appropriately. Our figures are similar to previous research studies reported in the developing countries and Egypt. (20, 24) Increased treatment gap may be due to non-compliance of patients or stigma of epilepsy disease, especially in rural areas. Moreover, this reflects lack of health care facilities with specialized neurologists...<sup>15</sup>

Tuttavia, altre fonti riportano come l'Egitto abbia un numero di neurologi superiore a 1000, superando tutti gli altri paesi africani:

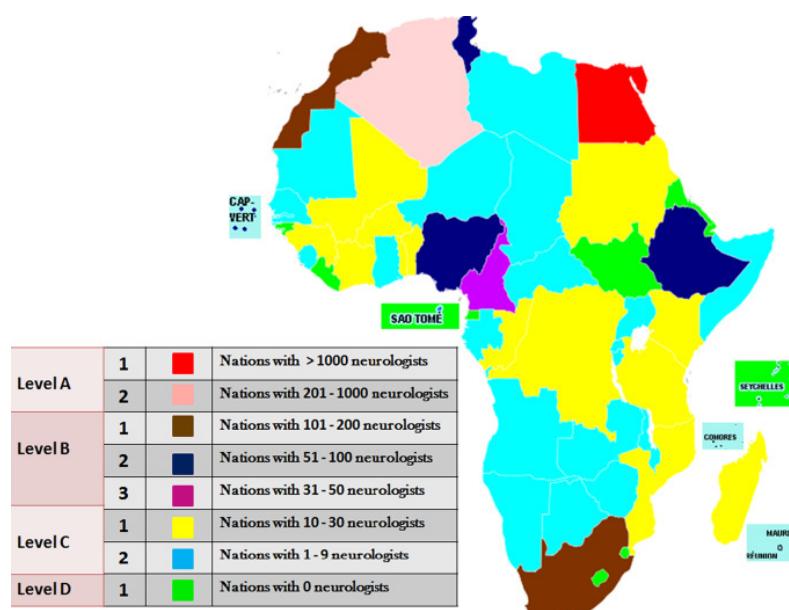


Figura 1. Disponibilità di neurologi nei diversi paesi Africani. Tratto da: Why does Africa have the lowest number of Neurologists and how to cover the Gap? <sup>16</sup>

La Lega internazionale contro l'epilessia, riporta come sebbene l'Egitto abbia una popolazione di oltre 85 milioni di abitanti, con una stima di oltre 81.600 persone affette da epilessia (prevalenza di 6,8 persone ogni 1.000), mancano ancora programmi formali completi per l'epilessia:

“...Egypt has a population of more than 85 million, and its capital Cairo is considered one of the highest cities in population density with 50.1 people per square mile. Its population reached 12 million in 2015, with an estimate of more than 81,600 persons with epilepsy (prevalence of 6.8 per

<sup>15</sup>Yousif, Wafaa & Abdel Wahed, Wafaa & Shaheen, Hala & Th, Sharbat & Hassanine, & Khamis, Safaa. (2022). Epidemiology of Epilepsy in Fayoum Governorate, Egypt: A Community-based Study. Available at: [https://efmj.journals.ekb.eg/article\\_249550\\_e465a4b04aba18c5f001da62d069e067.pdf](https://efmj.journals.ekb.eg/article_249550_e465a4b04aba18c5f001da62d069e067.pdf) [Accessed on 31/10/2023]

<sup>16</sup> Kissani, N., Liqali, L., Hakimi, K., Mugumbate, J., Daniel, G. M., Ibrahim, E. A. A., ... & Naji, Y. (2022). Why does Africa have the lowest number of Neurologists and how to cover the Gap?. Journal of the Neurological Sciences, 434, 120119. [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

1,000 people). Despite these large numbers, we still lack formal comprehensive epilepsy programs....”<sup>17</sup>

Finalmente, una recente fonte del 2022, volta allo sviluppo delle linee guida nazionali per il trattamento dell'epilessia, riporta come in Egitto, le inadeguatezze nell'assistenza alle persone con epilessia (es. diagnosi errate, farmaci inappropriati, morti improvvise e inaspettate che potevano essere evitate) siano ben note:

“...In Egypt, inadequacies in the care of PWE (ex. misdiagnosis, inappropriate medication, sudden unexpected death that could have been avoided) are well recognized...”<sup>18</sup>

o

### Informazioni riguardo al trattamento delle malattie mentali

Una fonte riporta come negli ultimi anni, il numero di pazienti affetti da disturbi mentali che cercano aiuto nel sistema sanitario è cresciuto in modo significativo in tutto il paese. La mancanza di risorse umane e finanziarie per la salute mentale comunitaria rappresenta un ostacolo significativo al progresso del trattamento dei pazienti nella comunità. La stessa fonte riporta come i servizi di salute mentale ricevono finanziamenti limitati a livello nazionale, e che la valutazione del sistema di salute mentale nel settore governativo in Egitto ha rivelato un grande divario nel budget finanziario disponibile per i servizi e ha evidenziato una significativa carenza di risorse umane per i servizi. La fonte riporta come il sistema sanitario egiziano presenti le seguenti debolezze: - Capacità e ritorni finanziari limitati - Distribuzione finanziaria inadeguata - Divario catastrofico tra il budget proposto per i servizi di salute mentale e quello effettivo:

“...In the last few years, the number of patients with mental disorder seeking help from the health care system has grown significantly throughout the country. Lack of human and financial resources for community mental health is a significant barrier to progress in the treatment of patients in the community. [...] Mental health services receives limited funding on the national level. [...] Assessment of mental health system in the governmental sector in Egypt revealed a large gap in the financial budget available for the services and showed a significant shortage of human resources provided for services. [...] Weakness: • Limited financial abilities and returns • Inadequate financial distribution • Catastrophic gap between proposal budget for mental health services and actual one...”<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup>International League against epilepsy (n.d.) Chapter Spotlight: Egypt. Available at: <https://www.ilae.org/regions-and-countries/national-chapters/chapter-spotlights/egypt> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>18</sup>Kishk, N., Hosny, H., Badry, R., Elmenshawi, I., Hamdy, M. M., Shaker, E., Shehata, H. S., Magdy, R., Ramzy, G. M., Hemed, M., Gaber, A., Abdelhamed, M., Abohagar, A., Yassine, I. A., Abbas, M., Shaheen, H. A., Moety, M. A., Metwally, H. M. H., Saeed, M. A., ... Shamloul, R. (2022). Consensus Guideline on the Management of Epilepsy in Egypt: A National Delphi Consensus Study. Research Square Platform LLC. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1519715/v1> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>19</sup>Noby S, Mateus P. Aims of Egypt: Assessment of governmental mental health system Egypt (2016–2017). Portugal: University of Lisbon; 2018. Available at <https://run.unl.pt/handle/10362/40174>. [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

Rispetto al quadro normativo, una fonte riporta come la legge 71/2009 sulla salute mentale prevede l'istituzione del Consiglio Nazionale per la Salute Mentale (NMHC) e di un consiglio regionale sussidiario in ogni governatorato che disponga di un'assistenza ospedaliera per la salute mentale, al fine di monitorare l'applicazione della legge sulla salute mentale del 2009. Tuttavia, l'attuale struttura, regolata dalla legge (articolo 6), è fortemente orientata verso i funzionari del governo o ad esso affiliati: la maggior parte dei membri sono impiegati del governo, scelti in base alla loro posizione. Inoltre, lo stesso Ministro della Salute, che dovrebbe essere monitorato dal Consiglio, presiede l'NMHC, per cui si dovrebbe prendere in considerazione un cambiamento di questa struttura:

“...Law 71/2009 on mental health includes the establishment of the National Mental Health Council (NMHC) and a regional subsidiary council in every governorate that has inpatient mental health care to monitor the country’s enforcement of the Mental Health Act of 2009. However, the current structure, regulated by law (Article 6), weighs heavily towards officials from or affiliated with the government: most of the members are government employees, chosen on grounds of their positions. Moreover, the Minister of Health himself, who should, in fact, be monitored by the Council, chairs the NMHC, so a change in this structure should be considered...”<sup>20,21</sup>

La WHO riporta come a livello nazionale siano presenti i seguenti piani per la salute mentale e che esistono anche alcuni programmi di prevenzione:

---

<sup>20</sup> Alternative Policy Solutions. (2023) Mental health legislation in Egypt and patients’ rights. Available at: <https://aps.aucegypt.edu/en/articles/748/mental-health-legislation-in-egypt-and-patients-rights> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>21</sup> Inoltre, la stessa fonte, nell’ambito dell’utilizzo dell’elettroshock, riporta come nel 2020 sono state proposte delle modifiche alla legge, che negano il diritto dei pazienti di dare il proprio consenso al trattamento, consentendo maggiormente l’elettroshock involontario e reintroducendo l’ingannevole nomenclatura di Trattamento di Sincronizzazione Cerebrale. Le modifiche proposte riguardano la legge sulla psicoterapia, suggerendo agli psichiatri di sottoporre a screening tutti i clienti della psicoterapia prima di iniziare la terapia, una pratica inedita in qualsiasi altro Paese: “...In 2020 changes were proposed to the law, denying patients’ right to consent to treatment by making more allowance for involuntary ECT, and reintroducing the deceitful nomenclature of Brain Synchronizing Treatment. The proposed changes addressed the law for psychotherapy, suggesting psychiatrists should screen all psychotherapy clients prior to therapy, a practice unheard of in any other country...” Fonte: Mental health legislation in Egypt and patients’ rights (no date) Alternative Policy Solutions. Available at: <https://aps.aucegypt.edu/en/articles/748/mental-health-legislation-in-egypt-and-patients-rights> [Accessed on 31/10/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

## MENTAL HEALTH SYSTEM GOVERNANCE

Mental health policy / plan		Mental health legislation	
Stand-alone policy or plan for mental health:	Yes	Stand-alone law for mental health:	Yes
(Year of policy / plan):	2015	(Year of law):	2009
Policy / plan is in line with human rights covenants (self-rated 5-points checklist score; 5 = fully in line) <sup>6</sup>	4	Law is in line with human rights covenants (self-rated 5-points checklist score; 5 = fully in line) <sup>7</sup>	4
Human resources are estimated and allocated for implementation of the mental health policy/plan	Yes	The existence of a dedicated authority or independent body to assess compliance of mental health legislation with international human rights	A dedicated authority undertakes regular inspections, responds to complaints, and reports its findings at least once a year
Financial resources are estimated and allocated for implementation of the mental health policy/plan	Yes		
The mental health policy / plan contains specified indicators or targets against which its implementation can be monitored	Indicators were available and used in the last two years in some components of current mental health policies		
Child and/or adolescent mental health policy/plan			
Stand-alone or integrated policy or plan for child mental health	Yes	Stand-alone or integrated policy or plan for adolescent mental health	Yes
(Year of child mental health policy / plan):	2015	(Year of adolescent mental health policy / plan):	2015
Suicide prevention strategy/policy/plan			
Stand-alone or integrated strategy/policy/plan for suicide prevention	Yes	(Year of strategy/policy/plan)	2020

## MENTAL HEALTH PROMOTION AND PREVENTION

Existence of at least two functioning programmes (self-rated 3 points checklist score; ≥ 2 = functioning programme) <sup>10</sup>					Yes
Category of mental health promotion & prevention programme	Programme examples	Scope of programme	Programme management	Functionality of programme	
Suicide prevention programme	Psychological support hotline	National	Government	Yes	
Mental Health Awareness /Anti-stigma	Time to know about mental health – live's worth living	National	Government	Yes	
Early Child Development	-	-	-	-	
School based mental health prevention and promotion	School mental health program	National	Government	Yes	
Parental / Maternal mental health promotion and prevention	Strengthening family program	National	NGO	No	
Work-related mental health prevention and promotion	The Egyptian ambulance association mental health awareness program	National	Government	Yes	
Mental health and psychosocial component of disaster preparedness, disaster risk reduction	MHPSS Emergency Preparedness and Response Planning (EPRP)	National	Government	-	

22

Tuttavia, le fonti riportano come esista un allarmante divario nel trattamento della salute mentale, ovvero una discrepanza tra il numero di persone che hanno bisogno di una terapia e quelle che

<sup>22</sup>WHO (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Egypt. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-egy-2020-country-profile> [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

effettivamente la ricevono. Un rapporto del 2006 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha rilevato che il divario di trattamento in Medio Oriente raggiunge il 95% nel caso della depressione, l'80% nel caso della schizofrenia e tra il 60% e il 98% per l'epilessia (Mental Health, 2006):

“...there is an alarming mental health treatment gap, i.e., a discrepancy between the number of people who need therapy and those who actually receive it. A 2006 report by the World Health Organization (WHO) found that the treatment gap in the Middle East reaches 95 percent in the case of depression, 80 percent in the case of schizophrenia, and between 60 percent and 98 percent for epilepsy (Mental Health, 2006)...”<sup>23</sup>

Similmente, la WHO riporta come in Egitto esistono numerose sfide nel campo della salute mentale e dei servizi psichiatrici. La maggior parte delle risorse è destinata a pochi grandi ospedali psichiatrici centralizzati. Tuttavia, il numero di letti disponibili per i pazienti psichiatrici è ancora inadeguato per fornire cure acute in regime di ricovero, soprattutto perché il 60% dei letti è occupato da pazienti lungodegenti. Il numero di ore dedicate alla formazione sulla salute mentale nelle scuole di medicina e in altri istituti di formazione sanitaria è limitato e non riflette l'importanza di questo settore come fattore di morbidità:

“...There are a number of challenges in the area of mental health and psychiatric services in Egypt. Most resources are allocated to a few large centralized psychiatric hospitals. However, the number of beds available for psychiatric patients is still inadequate for provision of acute inpatient care, particularly as 60% of the beds are occupied by long stay patients. The number of hours given for training in mental health in medical schools and other health training institutions is limited and does not reflect the importance of this field as a contributor to morbidity...”<sup>24</sup>

o

### Barriere economiche e finanziamenti per il trattamento delle malattie mentali

Una fonte riporta come la scarsa allocazione delle risorse in Egitto è la ragione principale della scarsa qualità dell'assistenza alla salute mentale. Okasha et al. (2012) hanno dimostrato che il governo ha stimato di destinare meno dell'1% del budget sanitario totale ai servizi di salute mentale. La maggior parte di queste risorse viene spesa per gli ospedali centrali a livello terziario per accogliere un maggior numero di persone, invece di fornire servizi di salute mentale nella comunità o a livello di cure primarie per raggiungere una base più ampia della popolazione:

“...Poor allocation in Egypt is the major reason for poor quality mental health care. [...] Okasha et al. (2012) showed that the government estimated that it allocated less than 1% of the total health budget to mental health services. Most of these resources are spent on central hospitals at the

---

<sup>23</sup>Elnemais Fawzy, M. (2017). Mental health care in Egypt: Review of current state, policy, and needs. *International Journal of Mental Health*, 46(4),339-345 Available at: <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1367447> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>24</sup>World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. (no date) Egypt - Mental Health. Available at: <https://www.emro.who.int/egy/programmes/mental-health.html>. [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

tertiary care level to accommodate more people, rather than providing mental health services in the community or at a primary care level to reach a wider base of the population...”<sup>25</sup>

Similmente, una fonte riporta come la valutazione del sistema di salute mentale nel settore governativo egiziano ha rivelato un grande divario nel budget finanziario disponibile per i servizi e una significativa carenza di risorse umane:

“...Assessment of mental health system in the governmental sector in Egypt revealed a large gap in the financial budget available for the services and showed a significant shortage of human resources provided for services...”<sup>26</sup>

D'altra parte, la WHO, sebbene riporti che l'accesso ai servizi e ai trattamenti di salute mentale siano gratuiti in quanto completamente coperti da assicurazione, riporta anche come molte malattie mentali non siano incluse all'interno dei piani di copertura dell'assicurazione sanitaria nazionale:

Insurance for mental health			
How the majority of persons with mental health conditions pay for mental health services	Persons pay nothing at the point of service use (fully insured)	How the majority of persons with mental health conditions pay for psychotropic medicines	Persons pay nothing at the point of service use (fully insured)
The care and treatment of persons with mental health conditions (psychosis, bipolar disorder, depression) is included in national health insurance or reimbursement schemes in your country			No

27

Questo è in linea con quanto riportato da un'altra fonte che, in accordo con quanto riportato nella sezione sottolinea come l'elenco dei farmaci essenziali in Egitto comprende circa 500 medicinali ed è attualmente in fase di aggiornamento, anche se non esistono informazioni affidabili sulla disponibilità di questi farmaci. I dati relativi ai conti sanitari nazionali del 2011-2012 mostrano che il 28,0% della spesa totale è stato destinato a beni medici. Oltre la metà delle spese vive è destinata ai farmaci, il che sottolinea le difficoltà di accessibilità economica e di accesso ai farmaci. È necessario concentrarsi su: un maggiore impegno politico per garantire l'accesso ai farmaci; migliorare il potenziale di coinvolgimento della società civile e del settore privato nella fornitura di assistenza sanitaria; espandere la capacità locale di produrre vaccini e prodotti biologici:

“...The essential medicines list includes around 500 medicines, and is currently being updated, although reliable information about the availability of these medicines does not exist. National health accounts data 2011–2012 show 28.0% of total spending was on medical goods. Over half of

<sup>25</sup>Elnemais Fawzy, M. (2021). Mental Health in Egypt: Unmet Need, Priorities and Possible Solutions. Alternative Policy solution. Available at: <https://aps.aucegypt.edu/en/articles/749/mental-health-in-egypt-unmet-need-priorities-and-possible-solutions> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>26</sup>Noby S, Mateus P. (2018) Aims of Egypt: Assessment of governmental mental health system Egypt (2016–2017). Portugal: University of Lisbon. Available at <https://run.unl.pt/handle/10362/40174>. [Accessed on 31/10/2023]

<sup>27</sup>WHO (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Egypt. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-egy-2020-country-profile> [Accessed on 31/10/2023]



### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

out-of-pocket expenditure goes to medicines, underlining the challenges in affordability of and access to medicines. [...] Focus needs to be placed on: engaging higher political commitment to ensuring access to medicines; improving the potential of civil society and private sector involvement in health care delivery; and expanding local capacity in producing vaccines and biologicals....”<sup>28</sup>

### Disponibilità e distribuzione delle strutture per il trattamento delle malattie mentali

La WHO riporta come a livello nazionale siano presenti i seguenti servizi e/o centri:

Outpatient care (total facilities)		Outpatient care (visits per 100 000 population)	
Mental health outpatient facilities attached to a hospital	19	Number of visits made by service users in the last year in mental health outpatient facilities attached to a hospital	573.73
"Community-based / non-hospital" mental health outpatient facility	1	Number of visits made by service users in the last year in "Community-based / non-hospital" mental health outpatient facility	10.78
Other outpatient facility (e.g. Mental health day care or treatment facility)	-	Number of visits made by service users in the last year in other outpatient facility (e.g. Mental health day care or treatment facility)	-
Total number of outpatient facilities specifically for children and adolescents	20	Number of visits made by service users in the last year in outpatient facility specifically for children and adolescents	208.79
Inpatient care (total facilities)		Inpatient care (beds/admissions per 100 000 population)	
Mental hospitals	19	Mental hospital beds / annual admissions	5.15 / 11.15
Psychiatric units in general hospitals	2	General hospital psychiatric unit beds / annual admissions	- / -
Community residential facilities	-	Community residential beds / annual admissions	- / -
Inpatient facilities specifically for children and adolescents	3	Child and adolescent specific inpatient beds / annual admissions	0.14 / 0.26
Mental hospitals		Mental hospitals (length of stay)	
Total number of admissions	11 198	Inpatients staying less than 1 year	4 410
Admissions that are involuntary	6 615	Inpatients staying 1-5 years	337
Follow-up of people with mental health condition discharged from hospital in the last year (discharged persons seen within a month)	51%-75%	Inpatients staying more than 5 years	174
		Percentage of inpatients staying less than 1 year in the total number of inpatients	89.6%
		Inpatients receiving timely diagnosis, treatment and follow-up for physical health conditions(e.g. cancer, diabetes or TB)	25% or less
Community based mental health services <sup>9</sup>			
Total number of community based mental health facilities	1	Number of community-based mental health facilities per 100 000 population	0.001
Treated prevalence of psychosis and by sex		Total cases	Male
Treated cases of psychosis (inpatient and outpatient)		211 139	-

29

<sup>28</sup>World Health Organization. (2016). Egypt health profile 2015 (No. WHO-EM/HST/225/E). World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/253767?&locale-attribute=ru>. [Accessed on 31/10/2023]

<sup>29</sup>WHO (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Egypt. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-egy-2020-country-profile> [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

Una fonte riporta come la maggior parte delle risorse disponibili siano destinate a pochi grandi ospedali psichiatrici centralizzati. Questi ospedali soffrono di un'inadeguata disponibilità di letti per i casi acuti, soprattutto perché la maggior parte dei letti disponibili è occupata da pazienti lungodegenti. Un altro problema è la mancanza di sistemi di assistenza alle persone con gravi disturbi mentali che vivono a casa, di riabilitazione a domicilio e di servizi intermedi a livello di governatorato o di distretto. Non esistono centri di riabilitazione comunitaria, centri diurni o case di riabilitazione in tutto il paese, a parte quelli collegati agli ospedali nazionali di Abbassia, Heliopolis e Khanka. Quando i pazienti vengono dimessi dall'ospedale, c'è il problema che non possono continuare ad accedere ai farmaci:

“...The majority of the available resources are allocated to a few large centralized psychiatric hospitals. These hospitals suffer from inadequate availability of beds for acute cases, especially due to the fact that the majority of the provided beds are occupied by long-stay patients. [...] Another problem is that there is still a lack of systems for outreach to people with severe mental illness living at home, for home-based rehabilitation, and for intermediate services at governorate or district level. There are no community rehabilitation centers, day care centers, or halfway houses across the country, apart from those linked to the national hospitals of Abbassia, Heliopolis, and Khanka. When patients are discharged from hospital, there is a problem with them being unable to continue to access medicines...”<sup>30</sup>

Inoltre, viene riportato come gli ospedali psichiatrici si trovano spesso nelle aree urbane. Il loro numero è insufficiente in aree come il Sinai, Matrouh, Hurghada e New Waadi. Di conseguenza, chi vive nelle aree rurali e cerca di accedere all'assistenza psichiatrica è gravato dalle spese di viaggio e di alloggio, oltre che dal tempo e dalla fatica del viaggio:

“...Mental hospitals are often based in urban areas. Their numbers are insufficient in areas such as Sinai, Matrouh, Hurghada, and New Waadi. Therefore, those who live in rural areas and seek to gain access to mental health care are burdened by travel and lodging expenses, in addition to time and travel effort...”<sup>31</sup>

Similmente, un documento riporta come le strutture e i servizi per la salute mentale sono distribuiti in modo sproporzionato tra aree urbane e rurali, in quanto sono più diffusi nelle aree urbane (soprattutto nelle grandi città) che nelle aree rurali. Sono carenti in aree come il Sinai, Matrouh, Hurghada e New Waadi. Inoltre, i servizi di salute mentale comunitari e preventivi sono carenti in tutto il Paese:

“...There is a disproportionate distribution of mental health facilities and services between urban and rural areas, as they are more prevalent in urban areas (especially in large cities) than in rural

---

<sup>30</sup>Elnemais Fawzy, M. (2017). Mental health care in Egypt: Review of current state, policy, and needs. *International Journal of Mental Health*, 46(4),339-345 Available at: <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1367447> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>31</sup>Elnemais Fawzy, M. (2017). Mental health care in Egypt: Review of current state, policy, and needs. *International Journal of Mental Health*, 46(4),339-345 Available at: <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1367447> [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

areas. They are deficient in areas such as Sinai, Matrouh, Hurghada, and New Waadi. In addition, there is a deficiency of community and preventive mental health services all over the country...”<sup>32</sup>

Per questo, una fonte sottolinea come i pazienti affetti da malattie mentali, soprattutto quelli delle aree rurali, spesso si rivolgono ai guaritori tradizionali prima o dopo aver chiesto consiglio al sistema sanitario. Allo stesso modo i servizi ambulatoriali sono di tipo ospedaliero, le ONG offrono soprattutto servizi ambulatoriali, e i servizi psichiatrici privati non sono accessibili per l'egiziano medio:

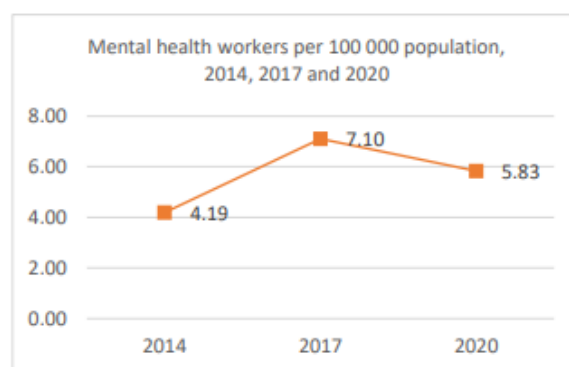
“...The patients, especially those from rural areas, often go to traditional healers before or after seeking medical advice from the health system. Out-patient services are hospital-based. NGOs offer mostly out-patient services. Private psychiatric services are not affordable for the average Egyptian...”<sup>33</sup>

o

### Disponibilità di professionisti per il trattamento delle malattie mentali

La WHO riporta che sono presenti solo 0.84 psichiatri ogni 100.000 abitanti e ancora meno psicologi e operatori sociali:

	Total Number (gov. and non gov.)	No. per 100 000 population
Psychiatrists	847	0.84
Mental health nurses	3 914	3.90
Psychologists	861	0.86
Social workers	232	0.23
Other specialized mental health workers (e.g. Occupational Therapists)	-	-
<b>Total mental health professionals</b>	<b>5 854</b>	<b>5.83</b>



34

Un'altra fonte riporta come il sistema di riferimento ai professionisti della salute mentale nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base non sia pienamente consolidato e che i numeri di tutti i team sanitari siano ancora inferiori agli standard internazionali. Inoltre, il lavoro principale di ogni infermiere dovrebbe limitarsi alla cura del paziente e non essere sovraccaricato da questioni di sicurezza:

<sup>32</sup>Okasha TA, Shaker NM, El-Gabry DA. (2022) Community mental health services in Egypt. Consortium Psychiatricum;3(2):123–128. doi: 10.17816/CP165 Available at: <https://consortium-psy.com/jour/article/view/165> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>33</sup>Elnemais Fawzy, M. (2017). Mental health care in Egypt: Review of current state, policy, and needs. International Journal of Mental Health, 46(4),339-345 Available at: <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1367447> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>34</sup>WHO (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Egypt. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-egy-2020-country-profile> [Accessed on 31/10/2023]

“...the referral system to mental health professionals in primary health care is not full established. [...]The Numbers of all the health teams is still less than the international standards [...]Lack of adequate numbers should be managed appropriately with increasing numbers of workers. Also each nurse main job should be confined to the care of the patient and not to be overloaded with security issues...”<sup>35</sup>

Inoltre, una fonte sottolinea come un problema molto importante sia la mancanza di infermieri e assistenti sociali adeguatamente formati in materia di salute mentale. Gli infermieri devono essere orientati alle competenze psicosociali, alla riabilitazione e alle questioni relative al benessere dei pazienti, compresa la valutazione dei rischi e la gestione umana della violenza. Non esiste nemmeno un programma di formazione in terapia occupazionale e altri professionisti non hanno un orientamento OT. Esistono degli psicologi, ma non è chiaro quanti siano nel settore sanitario e che ruolo svolgono:

“...Another very important problem is the lack of adequately trained mental health nurses and social workers. Nurses need to be oriented to psychosocial skills, rehabilitation, and issues of patient welfare, including risk assessment and humane management of violence. There is no occupational therapy training program either, and other professionals lack an OT orientation. There are psychologists, but it is unclear how many are in the health sector and what roles they are playing...”<sup>36</sup>

La carenza di formazione viene riportata anche nell’ambito degli altri professionisti della salute, come i medici di famiglia che lavorano nei centri di salute comunitari:

“...Mental health services in Egypt are mainly provided by hospitals with insufficient attention given to integrating mental health into primary care. This leads to poor intervention, failure of early detection as well as poor rehabilitation and social inclusion. The cornerstone in this problem is the lack of expertise on mental health issues among practitioners, especially family doctors, nurses and social workers...”<sup>37</sup>

ooo

## **2. Informazioni sulla presenza di stigma sociale e discriminazione delle persone affette di epilessia e/o malattie mentali in Egitto**

---

<sup>35</sup>Noby S, Mateus P. (2018) Aims of Egypt: Assessment of governmental mental health system Egypt (2016–2017). Portugal: University of Lisbon. Available at <https://run.unl.pt/handle/10362/40174>. [Accessed on 31/10/2023]

<sup>36</sup>Okasha TA, Shaker NM, El-Gabry DA. Community mental health services in Egypt. Consortium Psychiatricum 2022;3(2):123–128. doi: 10.17816/CP165 Available at: <https://consortium-psy.com/jour/article/view/165> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>37</sup>Elnemais Fawzy, M. (2021). Mental Health in Egypt: Unmet Need, Priorities and Possible Solutions. Alternative Policy solution. Available at: <https://aps.aucegypt.edu/en/articles/749/mental-health-in-egypt-unmet-need-priorities-and-possible-solutions> [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

In generale le fonti internazionali (anche con specifica considerazione ai Paesi Arabi), concordano nell'individuare nella epilessia una condizione facilmente collegata a fenomeni di discriminazione e stigma sociale, tale da influenzare le relazioni sociali dei soggetti epilettici delle rispettive famiglie. I motivi indagati sono i più vari, e passano da considerazioni di carattere religioso/superstizioso, a ignoranza e incomprensioni di carattere medico-scientifico:

“...it has long been realized that psychosocial and cultural factors are important determinants of the clinical course of epilepsy and are often among the major barriers to appropriate care and treatment [1,5]. Epilepsy has frequently been surrounded by misunderstanding, fear, stigma, and myths [5]. The social stigma attached to epilepsy, which is still common in both developed and developing countries, imposes stress on PWE and their families and restricts their participation in community life. Furthermore, stigma is one of the reasons for excluding PWE from care and from having an active social life...”<sup>38</sup>

In un recente articolo sulla percezione dell'epilessia in Egitto, si riporta come la possessione da parte degli spiriti e gli atti di invidia siano ancora alla base dell'epilessia in molte regioni e paesi, soprattutto nell'Africa subsahariana. La stigmatizzazione impedisce ai pazienti di rivolgersi a un medico professionista e preferiscono invece essere gestiti dai guaritori tradizionali. In alcune regioni lo stigma arriva al punto di rifiutare di seppellire nella tomba di famiglia un paziente deceduto con una storia di crisi epilettiche. Nello specifico per l'Egitto, la fonte riporta come anche la consapevolezza dell'epilessia come condizione medica è discutibile soprattutto nelle donne che vivono in aree rurali e nei pazienti con un basso livello di istruzione:

“...Possession by spirits and acts of envy as a core behind epilepsy is still prevailing in many regions and countries especially in Sub-Saharan Africa. Stigmatization refrain patients from seeking professional medical advice and instead patients prefer to be managed by traditional healers. In some regions such stigma reaches an extent of refusing to bury a deceased patient with history of seizures at the family grave (Ekeh and Ekrikpo, 2015). [...] Awareness of epilepsy as a medical condition is also questionable and this was more obvious in females living in rural areas and patients with low educational degrees...”<sup>39</sup>

In accordo con diversi studi precedenti, Rho e i suoi colleghi [31] hanno scoperto che i fattori che contribuiscono alla percezione dell'epilessia legata allo stigma sono un livello inferiore di conoscenza di questa patologia e un livello inferiore di istruzione. È stata osservata una chiara relazione tra il livello di istruzione e la familiarità e l'atteggiamento di un individuo nei confronti dell'epilessia [32]. Anche Saengsuwan [33] ha associato quattro fattori alla conoscenza dell'epilessia, tra cui il livello di istruzione, l'età, la durata dell'epilessia e una storia di effetti collaterali dei farmaci antiepilettici:

---

<sup>38</sup> Al-Khateeb, J. M., & Al-Khateeb, A. J. (2014). Research on psychosocial aspects of epilepsy in Arab countries: A review of literature. *Epilepsy & Behavior*, 31, 256–262. doi:10.1016/j.yebeh.2013.09.033 [Accessed on 31/10/2023]

<sup>39</sup> Roushdy, T., Wahid El Din, M., Abdel Monem Mohamed, A., Ibrahim, H. K., Bedros, R. Y., & Hamid, E. (2021). Concepts behind epilepsy among Egyptian patients. Is it a disease or a possession?! In *Epilepsy Research* (Vol. 177, p. 106760). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2021.106760> [Accessed on 31/10/23]

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

“...In agreement with our earlier studies [6,24,30] Rho and his colleague [31] found that the factors contributing to stigma - related perceptions of epilepsy were lower level of knowledge about this condition, and lower level of education. A clear relationship observed between level of education and an individual's familiarity with and attitudes toward epilepsy [32]. Also, Saengsuwan [33] four factors associated with the knowledge about epilepsy, included education level, age, epilepsy duration, and a history of experiencing antiepileptic's medication side effects...”<sup>40</sup>

Secondo una fonte, lo stigma colpisce i pazienti epilettici in vari modi. Lo stigma dell'epilessia preoccupa il paziente più della malattia stessa, lo fa sentire in colpa, compromette il suo stato mentale ed è associato alla depressione. Nelle persone affette da epilessia, lo stigma è il risultato dell'imprevedibilità delle crisi e dell'esclusione sociale dovuta a un atteggiamento negativo della società, tra cui le difficoltà nell'istruzione, nell'avere una famiglia e nel trovare un lavoro, anche quando non è controindicato. A causa della stigmatizzazione, i pazienti nascondono la malattia a parenti, partner e datori di lavoro [40]. I tassi di matrimonio più bassi per gli uomini e le donne con epilessia sono in parte attribuibili allo stigma dell'epilessia [41,42]. Lo stigma può anche influire sulla salute del paziente, influenzando l'accesso alle cure e contribuendo con lo stress psicosociale al carico fisiologico della malattia. La discriminazione sul lavoro è una realtà per molti individui affetti da epilessia. Sebbene inizialmente si pensasse che l'Americans with Disabilities Act (ADA) fosse in grado di risolvere molte delle pratiche occupazionali discriminatorie che hanno un impatto negativo sulle persone affette da epilessia, recenti sentenze giudiziarie suggeriscono che le persone affette da epilessia sono poco tutelate da pratiche occupazionali irragionevoli [44]. La qualità della vita delle persone con epilessia è influenzata negativamente dallo stigma che circonda la condizione:

“...Stigma affects epilepsy patients in a variety of ways. Stigma of epilepsy worries the patient more than the disease itself, makes the patient feel guilty, mental status impairment, and is associated with depression. In persons with epilepsy, stigma is a result of the unpredictability of seizures and social exclusion due to a negative attitude of society, including difficulties in education, having a family, and finding a job, even when not contraindicated. Because of stigmatization, patients hide the disease from relatives, partners, and employers [40]. Lower marriage rates for men and women with epilepsy are partially attributable to stigma of having epilepsy [41,42] [...] Stigma may also affect patient's health by impacting access to care and by contributing psychosocial stress to the physiological burden of disease. Employment discrimination is a reality for many individuals with epilepsy. Although the Americans with Disabilities Act (ADA) was initially thought to address many of the discriminatory employment practices adversely impacting persons with epilepsy, recent judicial rulings suggest that persons with epilepsy have little protection against unreasonable employment practices [44]. Quality of life in individuals with epilepsy is negatively impacted by the stigma surrounding the condition...”<sup>41</sup>

o

### **Stigma dell'epilessia nel sistema educativo**

---

<sup>40</sup>Ahmad Shehata, G. (2016) A review of epilepsy stigma in Egypt. Acta. Psychopathology 02. <https://doi.org/10.4172/2469-6676.100039>. [Accessed on 31/10/23]

<sup>41</sup>Ahmad Shehata, G. (2016) A review of epilepsy stigma in Egypt. Acta. Psychopathology 02. <https://doi.org/10.4172/2469-6676.100039>. [Accessed on 31/10/23]



### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

Uno studio trasversale applicato agli insegnanti delle scuole secondarie della città di Assiut, in Egitto. Un questionario di 12 item è stato auto-somministrato a 189 insegnanti, selezionati in modo casuale. Tutti gli insegnanti hanno sentito parlare di epilessia. Circa il 46% degli insegnanti ha definito gli studenti con epilessia come studenti anormali. Circa il 46,6% degli insegnanti ha dichiarato che lo studente epilettico è una fonte di "problemi" in classe. Inoltre, il 9,6% vorrebbe che lo studente fosse trasferito in un'altra scuola perché la sua presenza è considerata "una responsabilità eccessiva per l'insegnante" o "negativa per gli altri studenti in quanto interruzione del processo educativo". Solo un quarto (23,8%) degli insegnanti ha accettato di fornire allo studente con crisi epilettiche in classe misure di primo soccorso e il 12,7% ha accettato di somministrare allo studente con crisi epilettiche in classe qualsiasi tipo di trattamento prescritto. Gli atteggiamenti positivi erano comuni tra le donne e gli insegnanti single [6]. Le conoscenze e gli atteggiamenti degli insegnanti nei confronti dell'epilessia hanno un impatto diretto sugli studenti con epilessia in termini di rendimento scolastico, sviluppo delle abilità sociali e successo post-scolastico nelle aree dell'occupazione, delle abilità sociali e dello sviluppo della rete sociale [25,26]. Gli studenti con epilessia affrontano la discriminazione da parte dei coetanei che spesso segue le crisi a scuola [27]. Spesso riferiscono di sentirsi diversi dai loro coetanei e temono di avere crisi epilettiche di fronte ai loro amici, con conseguenti problemi di adattamento e scarsa autostima [28]:

“...A cross sectional study applied among secondary schools teachers in Assiut city, Egypt. A 12-item questionnaire was self-administered to 189 teachers, who selected randomly. All teachers heard about epilepsy. About 46% of teachers deled with students with epilepsy as abnormal students. About 46.6% of the teachers stated that the epileptic student was a source of “problems” in the classroom. Also, 9.6% would like the student to be transferred to another school either because his or her presence is considered as an “too much of a responsibility for the teacher” or “is negative for other students by any mean as interruption of the educational process. Only one quarter (23.8%) of teachers accepted to give student with fit in the class first aid measures and 12.7% accepted to give the student, who had a seizure in the class any form of prescribed treatment. Positive attitudes were common among females and single teachers [6]. Teachers knowledge about and attitudes towards epilepsy have direct impact on students with epilepsy in terms of school performance, social skill development, and post school success in the areas of employment, social skills, and social network development [25,26]. Students with epilepsy cope with the discrimination by peers that often follows seizures at school [27]. They often report feeling different from their peers and are fearful of having seizures in front of their friends, resulting in adjustment problems including poor self-esteem [28]. ...”<sup>42</sup>

Un altro studio trasversale è stato condotto tra gli studenti delle scuole secondarie della città di Assiut, in Egitto. Un questionario di 13 item è stato autosomministrato da 2226 studenti selezionati in modo casuale. Solo il 7,1% degli studenti epilettici e l'8,5% di quelli non epilettici pensavano che l'epilessia fosse una malattia del cervello. Su 2198 studenti non epilettici, il 28,4% pensava che le persone con epilessia (PWE) non dovessero sposarsi e il 92% di loro rifiutava di sposarsi con PWE. La corretta conoscenza dell'epilessia è risultata significativamente correlata all'atteggiamento positivo nei confronti della PWE. Tuttavia, gli studenti continuano a ritenere che le persone con epilessia siano stigmatizzate e diverse dagli altri. Gli studenti delle scuole secondarie in Egitto

---

<sup>42</sup>Ahmad Shehata, G. (2016) A review of epilepsy stigma in Egypt. Acta. Psychopathology 02. <https://doi.org/10.4172/2469-6676.100039>. [Accessed on 31/10/23]

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

hanno una conoscenza vaga dell'eziologia dell'epilessia. Le idee sbagliate e gli atteggiamenti negativi nei confronti dell'epilessia erano inaspettatamente alti tra questi studenti [30]:

“...Another cross-sectional study applied among secondary school students in Assiut city, Egypt. A 13-item questionnaire was self-administered by 2226 students who selected randomly. Only 7.1% of epileptic students and 8.5% of non-epileptic students thought that the epilepsy is a brain disease. Out of 2198 non epileptic students, 28.4% thought that person with epilepsy (PWE) should not marry and 92% of them refused to marry from PWE. The correct knowledge of epilepsy was significant positive correlated with positive attitude towards PWE. However, students still feel persons with epilepsy are stigmatized and are different from others. Secondary school students in Egypt had a vague knowledge about the etiology of epilepsy. Misconceptions about and negative attitudes towards epilepsy were unexpectedly high among those students [30]...”<sup>43</sup>

o

### Stigma della salute mentale

Una fonte riporta come nonostante tutti gli importanti passi che l'Egitto sta compiendo per passare a servizi di salute mentale più integrati, siano ancora necessari maggiori sforzi e risorse per combattere lo stigma e sviluppare un approccio multidisciplinare completo che sia accessibile ed efficace per tutti coloro che ne hanno bisogno:

“...despite all of the important steps Egypt is taking to move toward more integrated mental health services, more effort and resources are still needed to fight against stigma and to develop a comprehensive multidisciplinary approach that is approachable and effective to all those who need it...”<sup>44</sup>

In questa prospettiva un'altra fonte sottolinea come dovrebbero essere migliorati i programmi di riabilitazione nella comunità che aiutano i pazienti dimessi a inserirsi normalmente nella comunità e il protocollo di follow-up post-dimissione. Questi programmi dovrebbero offrire supporto sociale e finanziario insieme a programmi di educazione sanitaria adeguatamente personalizzati e diretti a risolvere il problema dell'auto-stigma:

“...There should be an improvement in the rehabilitation programs in the community that help discharged patients to merge normally in the community and post discharge follow up protocol these programs should offer social support and financial support together with properly tailored health education programs directed towards solving the self-stigma problem....”<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup>Ahmad Shehata, G. (2016) A review of epilepsy stigma in Egypt. *Acta. Psychopathology* 02. <https://doi.org/10.4172/2469-6676.100039>. [Accessed on 31/10/23]

<sup>44</sup>Okasha TA, Shaker NM, El-Gabry DA. (2022) Community mental health services in Egypt. *Consortium Psychiatricum* 2022;3(2):123–128. doi: 10.17816/CP165 Available at: <https://consortium-psy.com/jour/article/view/165> [Accessed on 31/10/2023]

<sup>45</sup>Noby S, Mateus P. *Aims of Egypt: Assessment of governmental mental health system Egypt (2016–2017)*. Portugal: University of Lisbon; 2018. Available at <https://run.unl.pt/handle/10362/40174>. [Accessed on 31/10/2023]

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

Sempre in quest'ottica una fonte sottolinea come a differenza delle culture occidentali, la cultura araba si basa sulla vergogna piuttosto che sul senso di colpa, per cui una motivazione importante nelle interazioni sociali è quella di salvare la faccia ed evitare di essere svergognati. Desideri, desideri e conflitti interiori che sono socialmente inaccettabili devono essere tenuti segreti. L'esplorazione interiore può minacciare l'integrità L'esplorazione interiore può minacciare l'integrità della psiche. Allo stesso tempo, l'acquisizione dell'intuizione e della realizzazione di sé è socialmente isolante. Gli affetti già vissuti consapevolmente dal paziente devono essere espressi e affrontati. La relazione terapeutica deve essere mantenuta a un livello positivo di relazione, con le risposte di transfert più profonde che rimangono inconsce e fuori dalla consapevolezza del paziente:

“...Contrary to Western cultures, Arab culture is based on shame rather than guilt, so that an important motivation in social interactions is to save face and avoid being shamed. Inner desires, wishes and conflicts that are socially unacceptable must be kept secret. Inner exploration may threaten the integrity of the psyche. At the same time, gaining insight and self-realisation is socially isolating. Affects already consciously experienced by the patient should be expressed and dealt with. The therapeutic relationship should be maintained at a positive level of rapport, with deeper transference responses remaining unconscious and out of the patient's awareness....”<sup>46</sup>

...

---

<sup>46</sup>Okasha, A. (2004). Focus on psychiatry in Egypt. *The British Journal of Psychiatry*, 185(3), 266-272. doi:10.1192/bjp.185.3.266. Available at: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/focus-on-psychiatry-in-egypt/E0E2677196B9F29E0D840989C741F8CD>. [Accessed on 31/10/2023]

## Bibliografia

- Ahmad Shehata, G. (2016) A review of epilepsy stigma in Egypt. *Acta. Psychopathology* 02. <https://doi.org/10.4172/2469-6676.100039>. [Accessed on 31/10/23]
- Al-Khateeb, J. M., & Al-Khateeb, A. J. (2014). Research on psychosocial aspects of epilepsy in Arab countries: A review of literature. *Epilepsy & Behavior*, 31, 256–262. doi:10.1016/j.yebeh.2013.09.033 [Accessed on 31/10/2023]
- Alternative Policy Solutions. (2023) Mental health legislation in Egypt and patients' rights. Available at: <https://aps.aucegypt.edu/en/articles/748/mental-health-legislation-in-egypt-and-patients-rights> [Accessed on 31/10/2023]
- Amnesty International (2022): "Disconnected from reality": Egypt's National Human Rights Strategy covers up human rights crisis. Available at: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2078872/MDE1260142022ENGLISH.pdf> [Accessed on 31/10/2023]
- Elnemais Fawzy, M. (2021). Mental Health in Egypt: Unmet Need, Priorities and Possible Solutions. Alternative Policy solution. Available at: <https://aps.aucegypt.edu/en/articles/749/mental-health-in-egypt-unmet-need-priorities-and-possible-solutions> [Accessed on 31/10/2023]
- Elnemais Fawzy, M. (2017). Mental health care in Egypt: Review of current state, policy, and needs. *International Journal of Mental Health*, 46(4),339-345 Available at: <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1367447> [Accessed on 31/10/2023]
- Government of Egypt, UN Committee on the Rights of the Child (2023) Combined fifth and sixth periodic reports submitted by Egypt under article 44 of the Convention, due in 2016 Available at: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2094424/G2305418.pdf> [Accessed on 31/10/2023]
- International League against epilepsy (n.d.) Chapter Spotlight: Egypt. Available at: <https://www.ilae.org/regions-and-countries/national-chapters/chapter-spotlights/egypt> [Accessed on 31/10/2023]
- Kishk, N., Hosny, H., Badry, R., Elmenshawi, I., Hamdy, M. M., Shaker, E., Shehata, H. S., Magdy, R., Ramzy, G. M., Hemeda, M., Gaber, A., Abdelhamed, M., Abohagar, A., Yassine, I. A., Abbas, M., Shaheen, H. A., Moety, M. A., Metwally, H. M. H., Saeed, M. A., ... Shamloul, R. (2022). Consensus Guideline on the Management of Epilepsy in Egypt: A National Delphi Consensus Study. *Research Square Platform LLC*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1519715/v1> [Accessed on 31/10/2023]
- Kissani, N., Liqali, L., Hakimi, K., Mugumbate, J., Daniel, G. M., Ibrahim, E. A. A., ... & Naji, Y. (2022). Why does Africa have the lowest number of Neurologists and how to cover the Gap?. *Journal of the Neurological Sciences*, 434, 120119. [Accessed on 31/10/2023]
- MRG – Minority Rights Group International (2022) Health services for Egyptian Border Communities during the Covid-19 pandemic, Available at: [https://www.ecoi.net/en/file/local/2078346/MRG\\_Brief\\_Egypt\\_ENG\\_July22.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/2078346/MRG_Brief_Egypt_ENG_July22.pdf) [Accessed on 31/10/2023]
- Noby S, Mateus P. Aims of Egypt: Assessment of governmental mental health system Egypt (2016–2017). Portugal: University of Lisbon; 2018. Available at <https://run.unl.pt/handle/10362/40174>. [Accessed on 31/10/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

Okasha TA, Shaker NM, El-Gabry DA. (2022) Community mental health services in Egypt. Consortium Psychiatricum;3(2):123–128. doi: 10.17816/CP165 Available at: <https://consortium-psy.com/jour/article/view/165> [Accessed on 31/10/2023]

Okasha, A. (2004). Focus on psychiatry in Egypt. The British Journal of Psychiatry, 185(3), 266-272. doi:10.1192/bjp.185.3.266. Available at: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/focus-on-psychiatry-in-egypt/E0E2677196B9F29E0D840989C741F8CD>. [Accessed on 31/10/2023]

Roushdy, T., Wahid El Din, M., Abdel Monem Mohamed, A., Ibrahem, H. K., Bedros, R. Y., & Hamid, E. (2021). Concepts behind epilepsy among Egyptian patients. Is it a disease or a possession?! In *Epilepsy Research* (Vol. 177, p. 106760). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2021.106760> [Accessed on 31/10/2023]

Saleh, S. S., Alameddine, M. S., Natafji, N. M., Mataria, A., Sabri, B., Nasher, J., Zeiton, M., Ahmad, S., & Siddiqi, S. (2014). The path towards universal health coverage in the Arab uprising countries Tunisia, Egypt, Libya, and Yemen. In *The Lancet* (Vol. 383, Issue 9914, pp. 368–381). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62339-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62339-9) [Accessed on 31/10/2023]

USDOS – US Department of State (2023) 2022 Country Report on Human Rights Practices: Egypt. Available at: <https://www.ecoi.net/en/document/2089216.html> [Accessed on 31/10/2023]

WHO (2022) Improving the lives of people with epilepsy: a technical brief. Geneva: World Health Organization; 2022. available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064072> [Accessed on 31/10/2023]

WHO (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Egypt. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-egy-2020-country-profile> [Accessed on 31/10/2023]

World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. (no date) Egypt - Mental Health. Available at: <https://www.emro.who.int/egy/programmes/mental-health.html>. [Accessed on 31/10/2023]

World Health Organization. (2016). Egypt health profile 2015 (No. WHO-EM/HST/225/E). World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/253767?&locale-attribute=ru>. [Accessed on 31/10/2023]

Yousif, Wafaa & Abdel Wahed, Wafaa & Shaheen, Hala & Th, Sharbat & Hassanine, & Khamis, Safaa. (2022). Epidemiology of Epilepsy in Fayoum Governorate, Egypt: A Community-based Study. Available at: [https://efmj.journals.ekb.eg/article\\_249550\\_e465a4b04aba18c5f001da62d069e067.pdf](https://efmj.journals.ekb.eg/article_249550_e465a4b04aba18c5f001da62d069e067.pdf) [Accessed on 31/10/2023]